



Научно-исследовательский журнал «International Law Journal»

<https://ilj-journal.ru>

2025, Том 8, № 6 / 2025, Vol. 8, Iss. 6 <https://ilj-journal.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.1.4. Уголовно-правовые науки (юридические науки)

УДК 343.102

Уголовно-процессуальное доказывание ненадлежащего оказания медицинской помощи

¹Торопов П.И.,

¹Удмуртский государственный университет

Аннотация: статья посвящена комплексному анализу особенностей уголовно-процессуального доказывания ненадлежащего оказания медицинской помощи. Рассматриваются проблемы установления предмета доказывания, методы выявления причинно-следственной связи между действиями медицинского работника и наступившими последствиями, а также вопросы квалификации форм вины. Особое внимание уделено роли судебно-медицинской экспертизы, медицинской документации и цифровых технологий в процессе доказывания. На основе анализа судебной практики выделены типичные ошибки следствия и суда. Предложены меры совершенствования уголовно-процессуальных механизмов и реформирования законодательства для обеспечения баланса интересов пациентов и медицинских работников.

Ключевые слова: уголовно-процессуальное доказывание, ненадлежащее оказание медицинской помощи, врачебная ошибка, судебно-медицинская экспертиза, причинно-следственная связь, форма вины, медицинское право, стандарты медицинской помощи

Для цитирования: Торопов П.И. Уголовно-процессуальное доказывание ненадлежащего оказания медицинской помощи // International Law Journal. 2025. Том 8. № 6. С. 162 – 171.

Поступила в редакцию: 18 мая 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 22 июля 2025 г.; Принята к публикации: 4 сентября 2025 г.

Criminal procedural proof of improper provision of medical care

¹Toropov P.I.,

¹Udmurt State University

Abstract: the article provides a comprehensive analysis of the specifics of criminal procedural proving of improper provision of medical care. It examines the challenges in establishing the subject of proof, methods of determining causal relationships between the actions of medical professionals and resulting consequences, and issues of guilt qualification. Special attention is given to the role of forensic medical examination, medical records, and digital technologies in the evidentiary process. Based on the analysis of judicial practice, typical investigative and judicial errors are identified. The article proposes measures for improving procedural mechanisms and legal reforms to balance the interests of patients and healthcare professionals.

Keywords: criminal procedural proving, improper medical care, medical error, forensic medical examination, causal relationship, form of guilt, medical law, medical standards

For citation: Toropov P.I. Criminal procedural proof of improper provision of medical care. International Law Journal. 2025. 8 (6). P. 162 – 171.

The article was submitted: May 18, 2025; Approved after reviewing: July 22, 2025; Accepted for publication: September 4, 2025.

Введение

Ненадлежащее оказание медицинской помощи – это не только этическая и профессиональная проблема, но и предмет глубокого юридического анализа. В последние годы число уголовных дел, возбужденных в связи с врачебными ошибками и халатностью, значительно возросло. По данным Следственного комитета РФ, только в 2023 году было возбуждено более 1500 дел, связанных с причинением вреда здоровью по неосторожности (ст. 109, 118, 124 УК РФ). Это указывает на необходимость внимательного изучения вопроса, особенно в контексте уголовно-процессуального доказывания.

Особенность медицинских дел заключается в сложности объективной оценки действий врача, наличии высокой профессиональной автономии и трудностей в установлении причинно-следственной связи между действием и наступившим последствием. При этом защита прав пациента и соблюдение принципа презумпции невиновности врача требуют баланса между правовыми и медицинскими подходами.

Судебная практика демонстрирует неоднородность подходов к квалификации действий медицинских работников, а также к оценке доказательств, основанных на экспертных заключениях. Это создаёт риски как для необоснованного уголовного преследования врачей, так и для бездействия в случае реального нарушения прав пациента.

Таким образом, проблема уголовно-процессуального доказывания в делах о ненадлежащем оказании медицинской помощи представляет собой актуальное направление как для науки, так и для правоприменительной практики.

Цель настоящего исследования – всесторонний анализ особенностей доказывания в уголовных делах, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, а также выработка предложений по совершенствованию правоприменительной практики.

Материалы и методы исследований

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

- выявить правовую природу и квалификационные признаки ненадлежащего оказания медицинской помощи в уголовном праве;
- проанализировать структуру и специфику предмета доказывания;
- охарактеризовать основные средства доказывания, используемые в следственной и судебной практике;
- выявить проблемные аспекты судебно-медицинской экспертизы как основного инструмента установления истины;
- обобщить типичные ошибки и пробелы в практике расследования;
- разработать предложения по совершенствованию нормативного регулирования и процессуальных механизмов доказывания.

Методологическую основу исследования составляют общенаучные методы (анализ, синтез, дедукция, индукция), а также специальные методы юридической науки:

- формально-юридический метод – для анализа норм уголовного, уголовно-процессуального законодательства, норм медицинского права;
- сравнительно-правовой метод – для изучения международного опыта (ВОЗ, ЕСПЧ, ЮНЕСКО);
- метод правовой интерпретации – при работе с судебными актами, в том числе Постановлениями Пленума Верховного Суда РФ;

эмпирический метод – при изучении статистики материалов уголовных дел Следственного комитета РФ, анализа фактически возбужденных и рассмотренных дел по существу, судом.

Комплексный характер методологии обеспечивает объективность и достоверность сделанных в работе выводов.

Результаты и обсуждения

Понятия «врачебная ошибка» и «халатность» имеют различную природу: первое преимущественно относится к сфере медицинской деятельности и профессиональной этики, второе – к юридической квалификации поведения лица при неисполнении или ненадлежащем исполнении должностных обязанностей. Тем не менее, в правоприменительной практике они часто оказываются взаимосвязанными, особенно в рамках уголовных дел, возбужденных по признакам преступлений против жизни и здоровья.

В дореволюционный период российское уголовное право фактически не предусматривало ответственности за врачебные ошибки, за исключением грубой небрежности. Впервые признаки ответственности за ненадлежащее исполнение профессионального долга появились в Уголовном кодексе РСФСР 1922 года. Советский период ознаменовался тем, что понятие «врачебная ошибка» активно обсуждалось в научной литературе[4], но не имело правового закрепления. Современное российское законодательство также не содержит определения врачебной ошибки, вместо этого применяются статьи 109, 118, 124 и 293 УК РФ.[16]

Термин «халатность» определяется как неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к ним. Однако статус «должностного лица» не всегда применим к медицинскому работнику, что создаёт проблемы правовой квалификации [10].

Особенности предмета доказывания

Одной из ключевых проблем уголовно-процессуального доказывания в делах о ненадлежащем оказании медицинской помощи является специфика предмета доказывания. Он включает в себя как правовые, так и фактические обстоятельства, подлежащие установлению в целях принятия законного и обоснованного решения по делу. Учитывая сложный и междисциплинарный характер таких дел, особое внимание уделяется оценке вреда, причинно-следственной связи, форме вины и качеству доказательственного материала.

Юридическая характеристика вреда (материальный и нематериальный)

Вред, причинённый ненадлежащим оказанием медицинской помощи, может быть материальным и нематериальным. В рамках уголовного процесса его установление необходимо не только для определения общественной опасности деяния, но и для последующего взыскания компенсации по гражданскому иску, заявленному в уголовном деле.

Материальный вред включает: расходы на дополнительное лечение, операции, медикаментозную терапию; утрату трудоспособности и связанный с этим доход; необходимость постороннего ухода; расходы на реабилитацию, средства технической компенсации (протезы, инвалидные коляски и др.).

Нематериальный вред охватывает: физические страдания, причинённые неадекватным лечением; психологический стресс, посттравматические расстройства; утрату доверия к медицинским учреждениям и системе здравоохранения в целом.

По положениям ГК РФ, компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного ущерба (ст. 151, 1099-1101 ГК РФ). Однако в рамках уголовного судопроизводства установление нематериального вреда затруднено из-за его субъективной природы и сложности оценки.

Суды требуют предоставления доказательств переживаний потерпевшего: показаний, медицинских заключений, свидетельств ухудшения психического состояния и т.п. Это требует участия не только судебно-медицинских, но и психологических экспертов.

Методы установления причинно-следственной связи.

Установление причинно-следственной связи между действиями (или бездействием) медицинского работника и наступившим вредом – центральный элемент предмета доказывания. Согласно позиции Верховного Суда РФ, наличие такой связи обязательно для квалификации преступлений, предусмотренных статьями 109, 118, 124 УК РФ.[12]

Основные методы установления:

1. Сопоставление действий врача с утверждёнными медицинскими стандартами (клинические рекомендации, порядки оказания помощи, протоколы лечения) – позволяет определить, имели ли место отклонения от должного поведения.[13]

2. Судебно-медицинская экспертиза, назначаемая в рамках уголовного дела, где эксперты анализируют последовательность событий, правильность диагностики, своевременность оказания помощи и применённые методы лечения.

3. Документальный анализ медицинской карты, протоколов осмотров, выписок, листов назначений и т.д.

4. Реконструкция событий на основе экспертных моделей, сопоставление жалоб пациента, симптоматики и принятых врачом решений.

5. Юридическая доктрина требует не только установления самой связи между действиями и результатом, но и её предсказуемости – то есть возможности для врача предвидеть последствия своих действий. Только при наличии такой связи и вины может быть признана уголовная ответственность.

Субъективная сторона: форма вины, неосторожность, в виде халатности.

Субъективная сторона преступления включает психическое отношение лица к совершенному деянию. В уголовных делах о ненадлежащей медицинской помощи основными формами вины являются неосторожность и халатность, реже – прямой умысел.

Неосторожность делится на легкомыслие (врач предвидел возможность наступления вреда, но без достаточных оснований рассчитывал на предотвращение последствий) и небрежность (не предвидел, но должен был и мог предвидеть) – ст. 26 УК РФ.[16]

Халатность – форма вины, характерная для должностных преступлений (ст. 293 УК РФ), когда медицинский работник, обладая служебными обязанностями, недобросовестно или небрежно их исполняет. Важный

критерий – долженствование, т.е. возможность предотвратить вред при добросовестном исполнении обязанностей [6].

Прямой умысел встречается крайне редко и предполагает осознанное нарушение врачом стандартов или причинение вреда пациенту.

Для квалификации действий большое значение имеет экспертное заключение, оценивающее соответствие действий медицинским протоколам и стандартам, а также показания самого обвиняемого и других участников процесса. Однако граница между врачебной ошибкой и преступлением зачастую оказывается размытой, что повышает риски субъективной оценки следователя или суда.

Ошибки в установлении предмета доказывания (обзор судебной практики).

Анализ судебной практики по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи показывает, что предмет доказывания часто формируется неполно, что приводит к нарушениям прав сторон.

Типичные ошибки включают: неустановление причинно-следственной связи между действиями врача и последствиями – например, если ухудшение состояния пациента объясняется основным заболеванием, а не действиями врача; отсутствие анализа субъективной стороны – обвинительный приговор выносится без установления конкретной формы вины; полагание исключительно на экспертное заключение при отсутствии иных доказательств; некорректное понимание медицинских стандартов – суд воспринимает клинические рекомендации как обязательные нормативы, хотя они являются рекомендательными по своей природе.

Дело № 1-27/2021 Архангельского областного суда врач был оправдан, поскольку экспертиза показала, что лечение соответствовало стандартам, а ухудшение состояния пациента было вызвано тяжестью заболевания.

Дело № 1-98/2020, г. Самара демонстрирует ошибочную квалификацию действий как халатности, при том что врач действовал добросовестно, а вина не была доказана. Судебное решение отменено по кассационной жалобе.

Таким образом, качество расследования напрямую зависит от уровня подготовки следователя, корректности экспертного заключения и способности суда комплексно оценивать предмет доказывания [11].

Методы и средства доказывания

Установление обстоятельств уголовного дела о ненадлежащем оказании медицинской помощи невозможно без надлежащего доказывания. Эффективность расследования во многом определяется тем, насколько полно и достоверно собираются, исследуются и оцениваются доказательства. В таких делах ключевое значение имеют специальные знания в области медицины, документальные источники и цифровые технологии, позволяющие точно реконструировать события.

Судебно-медицинские экспертизы: современные подходы.

Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) – основной и зачастую определяющий метод установления фактов в делах, связанных с причинением вреда здоровью. Согласно ст. 195–207 УПК РФ, экспертиза проводится на основании постановления следователя или определения суда, в рамках которого формулируются конкретные вопросы для эксперта.[17]

Современные подходы к проведению СМЭ предполагают:

- комиссионность – участие нескольких специалистов разных профилей (хирург, терапевт, инфекционист и др.);
- комплексность – сочетание медицинского, правового и организационного анализа;
- стандартизацию методики – использование типовых протоколов оценки действий врача с опорой на клинические рекомендации;
- применение цифровых инструментов – 3D-реконструкции, анализ видеоматериалов, цифровых медицинских карт.

Наиболее часто задаваемые вопросы экспертам:

- Соответствовали ли действия врача действующим медицинским стандартам?
- Могло ли иное поведение предотвратить наступление вреда?
- Существует ли причинно-следственная связь между действиями врача и наступившими последствиями?

Одной из проблем экспертизы остаётся неоднородность экспертных заключений, особенно если они исходят от различных учреждений. Это ставит перед судом задачу оценки достоверности и обоснованности каждого мнения, что требует глубокого знания стандартов медицинской помощи [10].

Значение медицинских документов.

Медицинская документация – это основа доказательств по большинству медицинских дел. Именно через анализ медицинской карты, истории болезни, протоколов операций, листов назначений, документов конси-

лиумов и т.д. осуществляется реконструкция событий, последовательности действий врача, применённых методов лечения и мониторинга состояния пациента.

Согласно Приказу Минздрава РФ № 972н от 29.11.2012 «Об утверждении порядка ведения медицинской документации», каждая медицинская организация обязана обеспечивать: своевременное и полное внесение данных; соответствие принятым стандартам оформления; хранение документов в течение установленных сроков [13].

Типовые ошибки, встречающиеся в делах: отсутствие записей о жалобах пациента; несовпадение данных в разных документах; отсутствие подписи врача или времени проведения процедуры; ретроспективное внесение информации, выявленное по техническим метаданным.

Недостоверность или фальсификация медицинских документов может повлечь уголовную ответственность по ст. 303 УК РФ. При этом полнота и корректность документации критически важна не только для оценки действий врача, но и для защиты самого медицинского работника.

Показания специалистов и участников процесса.

Показания врачей, медицинского персонала, пациентов и свидетелей являются важным элементом доказательственной базы, особенно в части оценки организационных, эмоциональных и субъективных аспектов оказания помощи.

Показания могут подтвердить или опровергнуть: факт обращения за помощью; действия (или бездействие) конкретного врача; условия и обстоятельства предоставления помощи; наличие конфликта интересов, давления, попыток сокрытия информации.

Однако в медицинских делах показания часто оказываются противоречивыми. Зачастую, сотрудники одной клиники могут давать согласованные показания, защищая своего коллегу, а пациент – иметь эмоционально окрашенную, но не всегда объективную позицию.

Верховный Суд РФ указывает, что показания должны рассматриваться в совокупности с другими доказательствами – в первую очередь с данными экспертизы и медицинских документов [12].

Цифровые технологии в доказывании (ЭМК, телемедицина и т.д.).

Современное здравоохранение активно внедряет цифровые технологии, которые становятся важным источником доказательств:

Электронные медицинские карты (ЭМК) содержат информацию о лечении, лекарствах, симптомах, динамике состояния, времени выполнения манипуляций. В отличие от бумажных носителей, ЭМК фиксирует точное время внесения записей, редактирования и доступа к ним, что минимизирует риск подделок [22].

Телемедицинские консультации (видеозаписи или переписка врача с пациентом) могут использоваться как доказательства проведения диагностики, предоставления рекомендаций, информирования пациента.

Диагностические изображения, видеозаписи операций и процедур (эндоскопия, УЗИ, КТ) дают объективную визуальную информацию.

Информационные системы клиник фиксируют маршруты пациентов, длительность приёма, посещения специалистов.

Однако применение цифровых данных требует соблюдения норм Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» и норм закона № 323-ФЗ в части врачебной тайны. Следователь обязан получить доступ к этим сведениям в порядке, установленном УПК РФ.

Проблема также заключается в том, что суды и эксперты не всегда готовы к работе с цифровыми данными, что требует дополнительной подготовки, унификации и нормативного регулирования.

Проблемы уголовно-процессуального доказывания

Расследование уголовных дел, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, осложняется рядом проблем, имеющих как правовую, так и организационно-экспертную природу. Эти трудности снижают эффективность доказывания, создают угрозу судебных ошибок, нарушают баланс между защитой прав пациентов и справедливым отношением к медицинским работникам.

1. Отсутствие единых стандартов медицинской помощи.

Одной из главных проблем является отсутствие универсальных, общеобязательных и единообразных стандартов медицинской помощи, которые могли бы служить объективной основой для оценки действий врача в рамках уголовного судопроизводства. Несмотря на наличие утверждённых Минздравом России клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи, их правовой статус неоднозначен: в ряде случаев они носят рекомендательный, а не обязательный характер [17].

Это приводит к следующим последствиям: невозможность точно установить, какие именно действия врач обязан был предпринять; расхождения в экспертных заключениях из-за различного понимания «должного» уровня помощи; трудности для суда при квалификации действий как преступных или правомерных.

В 2021 году Минздрав РФ утвердил план обязательного применения клинических рекомендаций с 2022 года, однако процесс их внедрения остаётся фрагментарным и не сопровождается необходимым обучением и юридической адаптацией [7].

Следовательно, отсутствие чёткой нормативной базы порождает произвольность в оценке профессиональных действий, подрывая правовую определённость и создавая предпосылки для необоснованного преследования врачей.

2. Трудности взаимодействия между следствием и медорганизациями.

Эффективное расследование требует тесного и оперативного взаимодействия между следственными органами и медицинскими организациями. На практике такое взаимодействие сопровождается рядом структурных, процедурных и правовых проблем: затягивание сроков предоставления медицинской документации; неполнота или искажение информации; отказ от предоставления экспертных оценок, ссылками на врачебную тайну; правовая неурегулированность процедур обмена данными между сторонами [6].

Кроме того, медицинские работники часто демонстрируют закрытую позицию, опасаясь уголовной ответственности и возможных последствий для коллег. Это приводит к недостаточной откровенности в показаниях, координации между участниками и даже умышленному сокрытию информации.

Следственные органы, в свою очередь, не всегда обладают необходимыми знаниями в медицинской сфере для формулирования грамотных вопросов эксперту или оценки доказательств. Это усиливает зависимость от экспертных заключений и снижает качество предварительного расследования [4].

3. Роль страхования профессиональной ответственности.

Механизм страхования профессиональной ответственности медицинских работников – один из ключевых инструментов правовой и финансовой защиты как пациентов, так и самих специалистов. В международной практике (например, в США, Великобритании, Германии) такая система широко развита и функционирует как способ альтернативного разрешения споров без уголовного преследования при наличии добросовестной ошибки [20].

В России же данная система отсутствует в обязательной форме, слабо внедрена в практике медучреждений, не включена в правовые механизмы оценки вреда при расследовании уголовных дел.

Это приводит к следующим негативным последствиям: пациенты добиваются компенсации только через гражданский или уголовный процесс; врачи остаются незащищёнными от финансовых и репутационных рисков; увеличивается давление на систему следствия и судов.

Введение обязательного страхования и создание специализированных страховых фондов позволило бы перевести часть споров в гражданско-правовую плоскость и снизить количество уголовных дел при отсутствии прямого умысла или грубой небрежности [3].

4. Проблема оценки экспертиз: субъективность и конфликты интересов.

Экспертные заключения играют решающую роль в доказательственном процессе по медицинским делам. Однако практика показывает наличие серьёзных проблем в их подготовке и оценке.

Ключевые проблемы: субъективизм в выводах экспертов, основанных на собственных интерпретациях, а не на единых алгоритмах; конфликт интересов, если экспертиза проводится структурой, связанной с обвиняемым или учреждением, где он работает; низкий уровень квалификации экспертов в специфических областях медицины (например, неонатология, кардиохирургия); отсутствие единых методических рекомендаций по проведению экспертиз по делам данной категории [6, 10].

Зачастую суды безусловно доверяют заключению эксперта, не подвергая его анализу на предмет логичности, полноты, внутренней непротиворечивости. Это нарушает принципы состязательности и объективности уголовного судопроизводства (ст. 17, 88 УПК РФ).

Для устранения данных проблем необходимы: сертификация экспертов по профильным направлениям медицины; исключение возможности проведения экспертиз внутри «аффилированных» учреждений; создание независимых экспертных центров.

Пути совершенствования процесса доказывания.

Проблемы, выявленные в современной практике уголовно-процессуального доказывания по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи, требуют системного и многоуровневого подхода к реформированию действующих механизмов. Совершенствование процесса доказывания возможно лишь при одновременных изменениях в нормативно-правовой базе, в организации судебной и экспертной практики, а также в кадровом обеспечении правоприменения.

1. Разработка унифицированных стандартов медицинской помощи

Одним из первоочередных направлений является введение единых, обязательных для применения стандартов медицинской помощи, которые могли бы служить объективной основой для экспертной и судебной

оценки действий медицинских работников. Современная ситуация, при которой клинические рекомендации носят преимущественно рекомендательный характер, приводит к произволу в интерпретации профессиональных действий.

Предлагается: закрепить в законодательстве обязательность применения клинических рекомендаций, утверждённых Минздравом России; обеспечить ежегодную актуализацию этих документов с участием профессиональных сообществ; унифицировать стандарты по ключевым нозологиям и уровням оказания помощи; создать систему мониторинга применения стандартов в практике.

Аналогичный подход реализован, например, в Германии, где оценка медицинских действий основывается на отклонении от общепринятой профессиональной практики, определённой в стандартах.[4]

2. Введение обязательного страхования профессиональной ответственности.

Для снижения количества уголовных дел, связанных с врачебными ошибками, и для смещения акцента на восстановление прав пациента (а не на карательную функцию) необходимо ввести обязательное страхование профессиональной ответственности медицинских работников.

Такая система позволит: компенсировать вред пациенту в досудебном порядке; уменьшить нагрузку на следственные органы; исключить случаи уголовного преследования при наличии добросовестной ошибки; повысить финансовую устойчивость системы здравоохранения.

Механизм может включать: создание отраслевых страховых фондов; установление минимального страхового покрытия в зависимости от специализации; дифференциацию взносов в зависимости от уровня риска и дисциплинарной истории [3].

Практика таких моделей доказала свою эффективность в США, Франции и Финляндии, где уголовная ответственность наступает лишь в случаях грубой небрежности или умысла [20].

3. Повышение квалификации следователей, судей и экспертов.

Уровень подготовки правоприменителей напрямую влияет на объективность и полноту доказывания. Современная практика показывает, что следователи и судьи часто не обладают необходимыми знаниями в области медицины, что приводит: к ошибочной формулировке задач эксперту; неправильной оценке медицинских доказательств; завышенной зависимости от одного заключения эксперта.

Для устранения этих проблем предлагается: ввести обязательные образовательные модули по медицинскому праву в программах повышения квалификации следователей, судей и экспертов; организовать межведомственные семинары с участием юристов и врачей; обеспечить наличие специализированных консультантов (медицинских юристов) при Следственном комитете и судах [6].

Повышение квалификации экспертов также предполагает регулярную переаттестацию, расширение базы методических материалов и формирование независимого профессионального сообщества.

4. Создание специализированных центров судебно-медицинской экспертизы.

Создание сети независимых специализированных экспертных центров позволит: устранить конфликт интересов, возникающий при проведении экспертиз в медицинских организациях, связанных с обвиняемыми; обеспечить единые подходы и стандарты проведения экспертиз; повысить качество заключений за счёт узкой специализации и концентрации экспертов.

Такие центры должны работать в тесной координации с Минздравом и Минюстом, иметь междисциплинарный состав (врачи, юристы, криминалисты), использовать передовые технологии (цифровая верификация, медицинское моделирование), иметь официальный статус федеральных учреждений, подобных Бюро судебно-медицинской экспертизы, но с более узкой специализацией [10].

Опыт зарубежных стран (например, Швеции и Нидерландов) показывает, что такие центры снижают число судебных ошибок и повышают уровень общественного доверия к системе[21].

5. Изменения в законодательстве (понятие врачебной ошибки в УК РФ).

Одна из главных концептуальных проблем заключается в отсутствии в Уголовном кодексе РФ понятия «врачебной ошибки» и ненадлежащего оказания медицинской помощи. Это приводит к смешению понятий профессиональной ошибки, халатности и преступной небрежности, что делает применение уголовной ответственности избыточным или неправомерным.

Предлагается: ввести в УК РФ отдельную статью, регулирующую ответственность за ненадлежащее оказание медицинской помощи; закрепить понятие врачебной ошибки как добросовестного заблуждения при соблюдении стандартов, не влекущего уголовной ответственности; определить критерии грубой небрежности как основания уголовной ответственности; предусмотреть отграничение умысла от недобросовестной неосторожности.

Введение таких изменений позволит устранить правовую неопределённость, исключить необоснованное преследование медицинских работников, обеспечить дифференцированный подход к ответственности в зависимости от характера вины [6].

Выводы

В ходе проведённого исследования установлено, что уголовно-процессуальное доказывание по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи представляет собой сложный междисциплинарный процесс, в котором пересекаются правовые, медицинские, экспертные и этические аспекты. Особенности таких дел обусловлены не только спецификой медицинской деятельности, но и отсутствием чётких правовых дефиниций, методологических ориентиров и единых стандартов оценки доказательств.

Анализ законодательства, судебной практики и экспертных подходов позволил выделить ключевые проблемы: отсутствие в уголовном праве понятия врачебной ошибки и дифференциации форм вины; слабая нормативная определённость применяемых медицинских стандартов; ограниченность компетенции следователей и судов в оценке медицинских данных; зависимость доказывания от субъективных и не всегда независимых экспертных заключений; недостаточное развитие механизмов досудебного урегулирования и компенсации вреда.

Исходя из выявленных проблем, целесообразно выделить следующие направления совершенствования уголовно-процессуального доказывания:

1. Нормативное упорядочение: необходимо ввести в Уголовный кодекс РФ отдельную статью, посвящённую ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи, с разграничением умысла, грубой неосторожности и профессиональной ошибки, не подлежащей уголовному наказанию.

2. Стандартизация медицинских действий: закрепление на уровне закона обязательности клинических рекомендаций как базиса для оценки действий врача, а также систематическое обновление и распространение этих стандартов среди правоприменителей и экспертов.

3. Организация экспертной деятельности: создание независимых междисциплинарных экспертных центров, введение механизмов аттестации и сертификации экспертов, минимизация конфликта интересов при назначении экспертиз.

4. Кадровая и образовательная реформа: системное повышение квалификации следователей, судей и экспертов в области медицинского права, внедрение специализированных учебных курсов, привлечение медицинских юристов к сопровождению дел.

5. Внедрение страховых и медиационных механизмов: обязательное страхование профессиональной ответственности медработников, развитие процедур досудебного урегулирования, внедрение альтернативных форм разрешения медицинских конфликтов.

Учитывая высокую социальную значимость и правовую сложность рассматриваемой тематики, перспективными направлениями дальнейших научных исследований являются: разработка модели законодательно-регулирующего врачебной ошибки с учётом международного опыта; сравнительно-правовой анализ страховых и административных механизмов ответственности в различных юрисдикциях; разработка единой методологии оценки доказательств в медицинских делах; изучение правовых последствий внедрения цифровых медицинских технологий и их влияния на доказывание (ЭМК, ИИ-диагностика, телемедицина); анализ прав пациента в аспекте участия в процессе доказывания и реализации своих прав через судебную и внесудебную защиту.

Создание устойчивой правоприменительной практики по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи возможно только при условии взаимодействия юристов, врачей, экспертов, законодателя и институтов гражданского общества. Только так можно обеспечить баланс интересов пациента и медицинского работника, укрепить доверие к системе здравоохранения и правосудия, а также обеспечить реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья и правовую защиту.

Список источников

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 13.01.2025).
2. Доклад Следственного комитета РФ о правонарушениях в сфере здравоохранения (2023). URL: <https://www.sledcom.ru> (25.04.2025)
3. Доклад Национальной медицинской палаты РФ О состоянии профессиональной ответственности врачей (2022). URL: <https://www.nacmedpalata.ru> (25.04.2025)
4. Загородников Н.И. Ответственность медицинских работников за причинение вреда пациенту: правовые аспекты. М.: Юрайт, 2019. С. 121 – 130.

5. Ильина Т.Н. Уголовно-процессуальное доказывание: Теория и практика. М.: Проспект, 2020. С. 19 – 33.
6. Канунникова Л.В. Правовые проблемы квалификации и доказывания по делам о ненадлежащем оказании медицинской помощи // Вестник юстиции. 2022-2023. № 2, № 3. С. 51.
7. Материалы сайта Минздрава РФ. URL: <https://www.minzdrav.gov.ru> (25.04.2025)
8. Мельникова И.Р. Медицинское право и ответственность врача. Екатеринбург: УрГЮУ, 2020. С. 99 – 105.
9. Смирнов А.В. Судебная экспертиза: правовые и организационные аспекты. СПб.: Юридический центр, 2021. С. 13 – 30.
10. Тимофеев И.В. Врачебная ошибка: уголовно-правовые и медицинские аспекты. Казань: Центр медицинского права, 2021. С. 42 – 59.
11. Обзор судебной практики ВС РФ по делам о врачебных ошибках (2019-2023 гг.) URL: <https://www.vsrif.ru> (25.04.2025)
12. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 30.06.2015 № 21 «О практике применения законодательства об ответственности за преступления против жизни и здоровья».
13. Приказ Минздрава РФ от 29.11.2012 № 972н «Об утверждении порядка ведения медицинской документации».
14. Приказ Минздрава РФ от 09.11.2012 № 751н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи».
15. Приказ Минздрава РФ № 882н от 2021 г. «Об обязательном применении клинических рекомендаций».
16. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 26.06.2025).
17. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 07.06.2025).
18. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
19. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
20. Leape L.L., Berwick D.M. Five Years After To Err Is Human: What Have We Learned? // JAMA. 2005. № 293 (19). P. 2384 – 2390.
21. WHO. Patient Safety: Global Action Plan 2021-2030. World Health Organization, 2021. P. 111 – 187.
22. WHO. Digital health and patient safety: Challenges and potential. Geneva, 2021. P. 54 – 61.
23. OECD. Medical Malpractice Systems Around the World: Lessons for Reform. Paris, 2020. P. 32 – 34.
24. Berlinger N. After Harm: Medical Error and the Ethics of Forgiveness. Johns Hopkins University Press, 2005. P. 63 – 67.

References

1. Civil Code of the Russian Federation. Part Two of January 26, 1996, No. 14-FZ (as amended on January 13, 2025).
2. Report of the Investigative Committee of the Russian Federation on offenses in the field of healthcare (2023). URL: <https://www.sledcom.ru> (04/25/2025)
3. Report of the National Medical Chamber of the Russian Federation On the state of professional responsibility of doctors (2022). URL: <https://www.nacmedpalata.ru> (04.25.2025)
4. Zagorodnikov N.I. Responsibility of medical workers for harm to a patient: legal aspects. Moscow: Yurait, 2019. P. 121 – 130.
5. Ilyina T.N. Criminal procedural proof: Theory and practice. M.: Prospekt, 2020. P. 19 – 33.
6. Kanunnikova L.V. Legal issues of qualification and proof in cases of improper provision of medical care. Bulletin of Justice. 2022-2023. No. 2, No. 3. P. 51.
7. Materials of the website of the Ministry of Health of the Russian Federation. URL: <https://www.minzdrav.gov.ru> (04.25.2025)
8. Melnikova I.R. Medical law and physician liability. Ekaterinburg: UrGUU, 2020. P. 99 – 105.
9. Smirnov A.V. Forensic examination: legal and organizational aspects. SPb.: Legal Center, 2021. P. 13 – 30.
10. Timofeev I.V. Medical error: criminal and medical aspects. Kazan: Center for Medical Law, 2021. P. 42 – 59.
11. Review of judicial practice of the Supreme Court of the Russian Federation in cases of medical errors (2019-2023) URL: <https://www.vsrif.ru> (04.25.2025)

12. Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation of 06/30/2015 No. 21 "On the practice of applying legislation on liability for crimes against life and health".
13. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 11/29/2012 No. 972n "On approval of the procedure for maintaining medical records".
14. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 11/09/2012 No. 751n "On approval of the standard of primary health care".
15. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 882n of 2021 "On the mandatory use of clinical recommendations".
16. Criminal Code of the Russian Federation of 13.06.1996 No. 63-FZ (as amended on 26.06.2025).
17. Criminal Procedure Code of the Russian Federation of 18.12.2001 No. 174-FZ (as amended on 07.06.2025).
18. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation".
19. Federal Law of 27.07.2006 No. 152-FZ "On Personal Data".
20. Leape L.L., Berwick D.M. Five Years After To Err Is Human: What Have We Learned? JAMA. 2005. No. 293 (19). P. 2384 – 2390.
21. WHO. Patient Safety: Global Action Plan 2021-2030. World Health Organization, 2021. P. 111 – 187.
22. WHO. Digital health and patient safety: Challenges and potential. Geneva, 2021. P. 54 – 61.
23. OECD. Medical Malpractice Systems Around the World: Lessons for Reform. Paris, 2020. P. 32 – 34.
24. Berlinger N. After Harm: Medical Error and the Ethics of Forgiveness. Johns Hopkins University Press, 2005. P. 63 – 67.

Информация об авторе

Торопов П.И., аспирант, Институт права, социального управления и безопасности, Удмуртский государственный университет, djsous@mail.ru

© Торопов П.И., 2025